

記入例

国民健康保険療養費等支給申請書兼請求書

原書番号		受付年月日			整理番号					
1		令和 年 月 日								
被保険者番号		医療種別		7割	8割	9割				
		治療を受けた方の情報を記入してください。		7	8	9				
フリガナ		世帯の続柄		重度障害		母子				
被保険者氏名 (患者名)		男 1 女 2		41・42		80・81				
生年月日		3 4 5 昭・平・令 年 月 日		43・44・82・83		84・85				
個人番号		マイナンバーカードの番号を記入してください。		47・48						
病院・診療所・薬局 その他の者の名称及び所在地		公費					受給者番号			
		別紙のとおり								
従事した医師・歯科医師・薬剤師 その他の者の氏名		公費								
		別紙のとおり								
種類		表別		入院		外来				
1	2	3	4	5	7	8	1 本入	7 高入一	2 本外	8 高外一
一般診療	補装具	柔整	アンマ マッサージ	ハリ・灸	移送	その他	3 六入		4 六外	
国内	海外						5 家入	9 高入7	6 家外	0 高外7
傷病名		別紙のとおり					療養に要した期間		平成・令和 年 月 日から 日間 平成・令和 年 月 日まで	
負傷年月日		3 昭和 4 平成 年 月 日					療養に要した費用		審査決定金額	
マッサン		世帯主の方の情報を記入してください。								
上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。										
令和 年 月 日										
〒										
申請者 (世帯主)		住所								
加古川市長様		氏名		世帯主名			電話			
		個人番号					宛名番号			
受領方法		公金口座払・口座払・窓口払・充当払 ※口座払のみ振込先情報をご記入ください。					保険者番号		280115	
振込先金融機関		銀行・信金 農協・信組					外		食事	
種別	1. 普通(総合) 2. 当座 4. 貯蓄	口座番号					受領方法は、原則「公金口座払」または、「口座払」です。			
フリガナ		「口座払」の場合のみ、世帯主名義の口座を記入してください。 ※他の方の口座に振込を希望する場合は、下記の「委任状」欄を記入してください。 ※公金口座払…マイナポータル等で登録した口座に振込します。								
口座名義人氏名		世帯主名義								
※預貯金口座の名義が申請者(請求者)と異なる場合は以下の委任状										
委任状										
令和 年 月 日下記の者を受任者と定め、療養費受領の権限を委任します。										
受任者住所		口座名義人住所								
		氏名		口座名義人名						
		委任者氏名(署名又は記名押印)		世帯主名			印 担当者			

※消えるペンでは記入しないでください。